

## 14.3 Interventionsebenen

Der IPT-Therapeut versucht, Veränderungen mithilfe von Interventionen auf **vier verschiedenen Ebenen** einzuleiten. In diesem Fall wurden drei Veränderungsebenen erfolgreich angestrebt.

- **Bekämpfung der Hoffnungslosigkeit und die Bewältigung depressiver Symptome:** In diesem Fall wurden die depressiven Symptome der Patientin erfragt, für sie zusammengefasst und als Zeichen für eine depressive Episode gedeutet, in der sich ihre gegenwärtige Leistungsfähigkeit klar von ihrer früheren unterschied. Der Therapeut versicherte sie einer guten Prognose. Darüber hinaus wurde sie mit einem trizyklischen Antidepressivum behandelt, da sie bereits früher schon gut auf Medikamente angesprochen hatte.
- **Erhöhung der Akzeptanz von sich selbst und anderen:** Dieses Thema stellte eine Kernfrage in der Therapie dar. Die Patientin hatte bisher weder Gelegenheit gehabt abzuschätzen, welche Auswirkungen der Tod ihres Mannes hatte, noch konnte sie eine realistische Perspektive zum Umgang damit erhalten. Sie hatte übersteigerte Schuldgefühle, weil sie dachte, sie sei extrem aggressiv gewesen und habe ihren Mann nicht adäquat versorgt. Die Therapie half ihr dabei, ihre ärgerlichen Gefühle als ganz natürlich und unter diesen Umständen normal anzuerkennen und zu akzeptieren. Außerdem konnte aufhören, sich dafür selbst zu bestrafen.
- **Vermittlung interpersoneller Bewältigungsstrategien:** Die Patientin verfügte über ein angemessenes Repertoire an Strategien, Kontakte zu knüpfen, sich an Aktivitäten zu beteiligen und sich mit sinnvollen Dingen zu beschäftigen. Sie hatte jedoch vorübergehend ihre sozialen Kontakte aufgegeben, da sie sich ausschließlich mit ihrem Ehemann beschäftigt hatte. Jetzt war sie durch übertriebene Schuldgefühle daran gehindert, mit anderen in Kontakt zu kommen. Sobald sich ihre Symptome reduziert hatten und ihre Schuldgefühle vermindert waren, war sie in der Lage, ihre sozialen Fähigkeiten wieder effektiver einzusetzen. Die Interventionen des Therapeuten in diesem Bereich fokussierten darauf, unrealistischen

oder übertriebenen Ängsten vor Zurückweisung durch andere entgegenzuwirken, indem ausführlich besprochen wurde, welche neuen Aktivitäten möglich wären.

- **Umgang mit Psychodynamik:** Der IPT-Therapeut erkannte, welche Bedeutung die übertriebenen Schuldgefühle hatten, daher wurde auf sie in der Behandlung fokussiert. Die Schuldgefühle wurden aber nicht explizit interpretiert, indem beispielsweise ein Bezug zwischen vergangenen und gegenwärtigen Beziehungen hergestellt worden wäre.

## 14.4 Techniken

### Explorative Techniken

In diesem Fall wurden hauptsächlich **explorative Techniken** eingesetzt. Dahinter stand die Absicht, ein Behandlungsziel zu formulieren, um es dem Therapeuten zu erleichtern, die zu vertiefenden Gesprächsbereiche zu bestimmen. So fragte der Therapeut in den mittleren Sitzungen nach, warum es der Patientin widerstrebe, zum Grab ihres Mannes zu gehen. Den Besuch ihres Sohnes hielt er hingegen nicht für so wichtig. Das allgemeine Ziel nondirektiver Exploration besteht darin, dem Patienten und dem Therapeuten zu helfen, genau festzustellen, was tatsächlich im Leben des Patienten vor sich geht, und einzuschätzen, wo Veränderungen vorgenommen werden müssen. Auf diese Weise findet ein Zusammenspiel zwischen **Exploration, Klärung und zusammenfassender Rückmeldung** in kleinen Schritten statt. Ein Beispiel für dieses Muster trat in der ersten Sitzung auf, als der Therapeut versuchte, zu verstehen, was die Patientin davon abhielt, ihre alten Freunde zu treffen. Bei diesem Gespräch wurde klar, dass es einen Unterschied gab zwischen der **Antizipation eines Ereignisses** und der tatsächlichen Fähigkeit der Patientin, dieses zu genießen, wenn sie erst einmal mittendrin war.



**Patientin:** „Ich glaube, ich habe Angst vor Zurückweisung, und zwar so sehr, dass ich überhaupt keine Pläne mache. Wenn mich jemand anruft und sagt, willst du Das-und-das machen, gehe ich gerne mit,

aber ich ergreife nicht selbst die Initiative, irgendetwas zu unternehmen, egal mit wem.“

**Therapeut:** „Was meinen Sie mit Angst vor Zurückweisung?“

**Patientin:** „Nun, wenn die sagen, ich kann heute nicht, selbst wenn sie mir einen guten Grund dafür nennen, wirft es mich irgendwie, wissen Sie, in ein Loch hinein. Es ist fast wie mein Fehler, dass sie nicht können, wissen Sie.“

**Therapeut:** „Mm-hm. Oder das die Ihnen was vormachen?“

**Patientin:** „Ja, genau.“

**Therapeut:** „Ist das wirklich etwas, das Ihnen oft passiert ist, dass andere es irgendwie schwierig finden, mit Ihnen zusammen zu sein?“

**Patientin:** „Ich glaube nicht. Ich glaube, ich mache mir das in meinem Kopf zurecht.“

**Therapeut:** „Haben Sie das schon länger so erlebt oder erst seit kurzer Zeit?“

**Patientin:** „Wahrscheinlich erst in letzter Zeit. Davor, ich glaube, ich hatte immer (seufzt) dieses Gefühl, dass, nun, was passierte schon, wenn mich jemand wirklich zurückwies? Was auch immer ich in die Wege leitete, ich konnte ja immer auf meinen Mann zurückgreifen, wissen Sie, um, nun, sodass ...“

**Therapeut:** „Mm-hm.“

**Patientin:** „Aber jetzt ist es ein bisschen anders. Du machst gerade irgendwie, du hängst den Telefonhörer auf, und du kannst nicht (unklar) wissen Sie, etwas anderes planen oder sonst etwas. Es ist irgendwie – du sagst irgendwie, nun, was mach’ ich jetzt bloß?“

**Therapeut:** „Mm-hm. Wenn Sie erst mal Pläne gemacht haben, ist es schwierig zu... Sie planen nicht gerne weit im Voraus, oder?“

**Patientin:** „Nein.“

**Therapeut:** „Wie kommt das?“

**Patientin:** „Ich weiß nicht.“

**Therapeut:** „Es ist also so, dass Sie jemanden anrufen und gleich für heute oder morgen gerne etwas ausmachen möchten, so ungefähr?“

**Patientin:** „Nun, etwas Bestimmtes zu planen, wissen Sie, das fällt mir nicht schwer. Aber wenn dann die Zeit näher rückt, könnte ich mich irgendwie selbst dafür prügeln, dass ich den jeweiligen Plan gemacht habe. Weil ich es dann eigentlich gar nicht mehr machen will, wissen Sie, oder ich bilde mir zumindest ein, dass ich es nicht machen will.“

**Therapeut:** „Und wenn Sie es dann machen?“

**Patientin:** „Ist es ganz das Gegenteil. Wenn ich es mache, stelle ich fest, dass es mir gefallen hat.“

**Therapeut:** „Mm-hm. Es ist also wirklich ein gravierender Unterschied zwischen der Erwartung...“

**Patientin:** „Ich habe da irgendwie in irgendeiner Weise einen Konflikt.“

**Therapeut:** „Mm-hm, es ist so, als ob die Erwartung des Ereignisses sich wirklich unterscheidet von dem wie es dann in Wirklichkeit abläuft.“

**Patientin:** „Ja, sehr.“

**Therapeut:** „So wie Ihre Erwartung, dass die Leute Sie nicht mögen, und wie es dann wirklich ablief, zum Beispiel, als Sie im Krankenhaus waren und die Leute nicht wollten, dass Sie gehen, das ist irgendwie... irgendwie passt das nicht zusammen.“

**Patientin:** „Nun ich habe keine Schwierigkeiten, mit anderen klarzukommen, ich meine, die Leute mögen mich im Allgemeinen. Ich bin kein, wissen Sie, ich bin kein anspruchsvoller Mensch, ich bin nicht – ich bin einigermmaßen angenehm im Zusammensein mit anderen, ich, ähh... ich bin nur oft innerlich nervös, weil ich das Gefühl habe, dass ich andauernd was sagen sollte. Und manchmal komme ich von einer Verabredung zurück und denke, wissen Sie, warum, warum hab’ ich immer das Gefühl, dass ich immer, dass mein Mundwerk ständig gehen muss. Es ist einfach, dass ich Schweigen nicht aushalten kann, es ist ...“

**Therapeut:** „Hm.“

**Patientin:** „Ich kann auch zu Hause keine Ruhe aushalten, mein Radio läuft die ganze Zeit.“

**Therapeut:** „Mm-hm. Haben Ihnen andere schon einmal angedeutet, dass Sie zu viel reden, oder dass Sie ...“

**Patientin:** „Nein.“

**Therapeut:** „Also noch mal, ich meine, es scheint, als ob Sie irgendwie das Gefühl haben...“

**Patientin:** „Als ob ich zwei Persönlichkeiten habe, wissen Sie?“

**Therapeut:** „Wie meinen Sie das, zwei Persönlichkeiten?“

**Patientin:** „Als ob ein Teil von mir, Dinge tun kann, die, ähhh, wissen Sie, gut für mich sind, und der andere Teil von mir kämpft einfach dagegen an.“

## Umgang mit Gefühlen und Ermuntern zum Affekt

Gefühle zeigen zu können kam in der Therapie von Frau C. eine Schlüsselfunktion zu. Als die Beziehung zu ihrem Ehemann besprochen wurde, wurde es ausdrücklich gefördert, **Traurigkeit**